

Uyku ile İlişkili Yeme Bozukluğu

Sleep-Related Eating Disorder: Case Report

Bilge OKTAN,^a
Ayşin KISABAY,^a
Hikmet YILMAZ^a

^aNöroloji AD,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Manisa

Geliş Tarihi/Received: 08.12.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 30.09.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Bilge OKTAN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji AD, Manisa,
TÜRKİYE/TURKEY
bgdmrl@yahoo.com

ÖZET Uykuda anormal hareket ve davranışların gözlemlendiği klinik tablolara parasomni denir. Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu; uykusu sırasında ortaya çıkan, paroksizmal, istem dışı yemek yeme ve/veya içme epizodları ile seyreden bir parasomni tablosudur. Kırk altı yaşında erkek hasta, uykuda nefes durması, horlama yakınmalarının yanı sıra gece uykusu sırasında görülen bilinçsiz olarak yemek yeme atakları olması üzerine kliniğimize başvurdu. Olguda anamnez ve polisomnografi incelemesi sonucunda uykusu ile ilişkili yeme bozukluğu tanısı düşünüldü. Bu klinik tablo klinisyenler tarafından akla gelmediği ve sorgulanmadığı için ihmal edilen bir parasomnidir. Video-elektroensefalografi (EEG) monitörizasyonunun uykusu pratiğinde etkin ve yaygın kullanılması ile bu klinik tabloların ıktal semiyolojileri hakkında bilgilerimiz artmıştır. Çalışmamızda, tüm gece video EEG polisomnografi incelemesi ile uykusu ile ilişkili yeme bozukluğu tanısı alan bir olgu güncel literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Uykusu bozuklukları; uykusu; yeme bozuklukları

ABSTRACT Clinical conditions in which abnormal movements and behaviors occur during sleep are called parasomnia. Sleep-related eating disorder is a type of parasomnia characterized by episodes of paroxysmal, involuntary eating and/or drinking during sleep. 46-year-old male patient, cessation of breathing during sleep, snoring, as well as at night, during sleep eating episodes to be seen as an unconscious was admitted to our clinic. In patients through the examination of the history and polysomnography sleep-related eating disorder was suspected. This clinic entity is neglected for come to mind by the clinicians. With widespread and efficient use of Video-electroencephalography (EEG) monitoring in sleep practice, our insight to ictal semiology of these clinical conditions has enhanced. In this paper, a case of sleep-related eating disorder diagnosed using overnight video-EEG polysomnography was presented in the light of current literature.

Key Words: Parasomnias; sleep; eating disorders

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(4):370-5

Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu (UİYB); uykusu sırasında ortaya çıkan, paroksizmal, istem dışı yemek yeme ve/veya içme epizodları, ile seyreden bir parasomni tablosudur.¹ Bu parasomni ilk olarak 1991 yılında Schenk ve ark. tarafından tanımlanmış; ICD 2007 uykusu bozuklukları sınıflandırma klavuzunda ise parasomninin tanı ölçütlerini belirlemiştir.² Dopaminerjik aktivitenin bu parasomni tablosunun oluşmasında etkili olduğu ileri sürülmekle beraber, etiyopatogenez hâlen açıklanamamıştır. UİYB epizodları gecenin herhangi bir zamanında, genelde NREM uykusunda ortaya çıkar, atakları sırasında olgular çoğunlukla tam uyanıklığa ge-

çemezler ve ertesi sabah gece yaşadıklarını hatırlamazlar. İdiyopatik olabildiği gibi, huzursuz bacaklar sendromu (HBS), obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), sirkadyen ritm bozuklukları gibi birincil uyku bozukluklarıyla birlikte görüldüğü de bildirilmiştir.¹

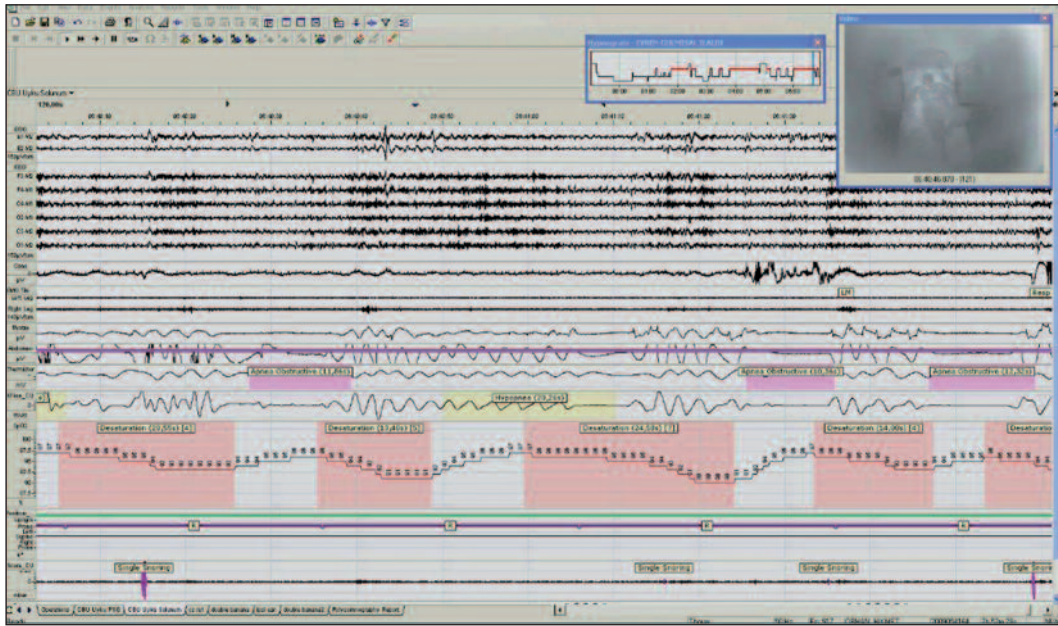
Ayrırcı tanıda mutlaka gece yeme sendromu (GYS) akla gelmelidir. GYS, sabahları ortaya çıkan anoreksi, günlük toplam kalorinin en az %25'inin akşam yemeğinden sonra alınması, insomni ile karakterize bir klinik tablodur. Gece yeme epizodlarına ilişkin tam bir hatırlama söz konusudur, UİYB'nin aksine GYS'de garip yiyeceklerin ve toksik maddelerin yenmesi ya da garip yeme davranışları yoktur. Ayrıca UİYB olgularının hiçbirinde GYS için karakteristik bir bulgu olan akşam yemeğiyle yatma zamanı arasında aşırı yemek yeme yoktur.

Kliniğimiz uyku birimi tarafından takip edilen, geliş şikâyetlerinde uykuda nefes durması, horlama ve geceleri yemek yeme olan olgu, anamnez ve Video elektroensefalografi (EEG)-polisomnografi (PSG) incelemeleri sonucu ağır OSAS ve uyku ilişkili yeme bozukluğu olarak değerlendirilerek tedavisi düzenlenmiştir. Olgunun onam formu alındıktan sonra olgu güncel bilgiler ışığında, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Bacak hareketleri nedeni ile uykuya dalma güçlüğü, horlama, uykuda nefes durması, gece uykusu sırasında bilinçsiz vaziyette kalkıp bir şeyler yeme ve gündüz uykululuk yakınmaları tanımlayan 46 yaşındaki erkek olgu uyku polikliniğimizde değerlendirildi. Son zamanlarda yakınmaları artan, haftada iki-üç sıklığında, gecede bir ya da birkaç defa olabilen ve sabahları hiç hatırlamadığı yeme epizodları tanımlıyordu. Sabahları genelde iştahsız olan olgunun akşam yemek yedikten sonra yatma zamanına kadar yemek yemediği öğrenildi. UİYB ve/veya GYS olduğu düşünülerek tetkik, tedavisi ve ayrırcı tanısı yapılmak üzere hastaneye yatırıldı. Öz geçmişi; hipertansiyon hastalığı dışında özellik yoktu. Antihipertansif ilaç kullanımı ile tansiyon arteriyel (TA) regüle idi. Antipsikotik veya başka

bir ilaç kullanma öyküsü olmayan olgunun bir paket/gün/20 yıl sigara kullanımı, 15-20 bardak çay/gün içimi mevcuttu. Alkol- uyuşturucu madde kullanım öyküsü yoktu. Soy geçmişinde; babasında diabetes mellitus ve kalp hastalığı öyküsü mevcuttu. Fizik bakısı ve nörolojik bakısı normal olan olgunun beden kitle indeksi 33,4 ve obezite ile uyumluydu. KBB bakısında, uvulopalatal ark elonge, uvula normalden uzun ve elonge, tonsiller +2/+2 ve dilkökü minimal yüksek olarak değerlendirildi. Yapılan incelemelerinde; hemogram, rutin biyokimya ve hormon düzeyleri normaldi. Sekonder parasomni nedenlerini araştırmaya yönelik nörogörüntüleme [Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)-MRG anjiyo] incelemelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Tüm gece teknisyen gözleminde yapılan PSG incelemesinde; minimum oksijen saturasyonun %75'e düştüğü saatte 112 sıklığında (AHİ=112) mikst tipte apne ve hipopneler, saatte 22 sıklığında bacak hareketleri saptanması nedeniyle CPAP titrasyon uygulanmak üzere ertesi akşam tekrar PSG için uyku laboratuvarımıza yatırıldı (Resim 1). Titrasyon incelemesi sırasında REM uykusunda olgunun önce bacaklarını hareket ettirdiği ve bacak hareketlerine bağlı olarak uyanma reaksiyonunun olduğu ve ardından yatağın kenarına geçip, oturarak yatağının kenarındaki masanın üzerinde önceden konulan yiyecekleri yemeye başladığı izlendi (Resim 2, 3). Yeme atağı sırasında odaya giren teknisyenleri fark etmediği, sorulan sorulara yanıt vermediği gözlenen olgunun PSG tetkikinde teta frekansındaki zemin aktivitesi, uyku içcikleri, K kompleksleri gibi N2 uyku karakteristikleri ve çığnemeye bağlı ritmik kas artefaktları gözlemlendi (Resim 4). N2 uykusunda sekiz dakika süren bu epizodu olgu sabah hatırlamadı. Ağır uyku apne sendromu ve UİYB komorbiditesi düşünülerek; 11 mbar başınçta CPAP tedavisi, ısrar eden bacak hareketleri ve UİYB nedeni ile düşük doz dopa agonisti (Pramipexola başlanan olguda doz zaman içerisinde titre edilerek 1 g/gün ulaşılması hedeflendi) başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde, yakınmalarının kısmen ısrar etmesi nedeniyle tedavisine 1 mg/gün klonazepam eklendi. Tedavinin üçüncü ayında tüm yakınmalarının tamamen ortadan kalktığı görüldü. Olgunun medikal tedavisi al-



RESİM 1: Polisomnografi (PSG) incelemesinde; minimum oksijen saturasyonun %75'e düştüğü saatte 112 sıklığında (AHI=112) mikst tipte apne ve hipopneler, saatte 22 sıklığında bacak hareketleri izlenmektedir.

tıncı ay sonunda dozları kademeli olarak azaltılarak kesildi. Ve hâlen sadece CPAP tedavisi ile yakınımsız olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA

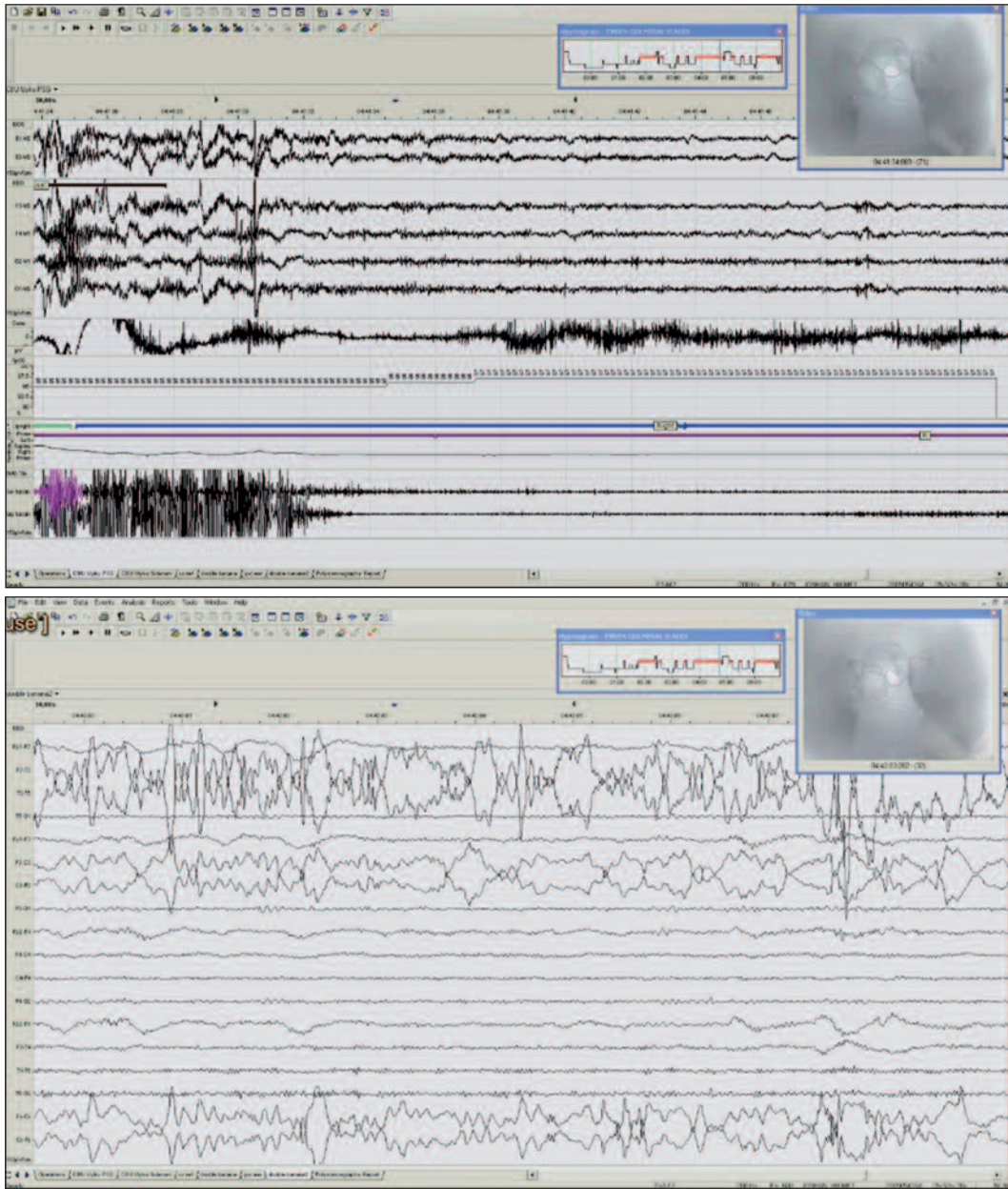
Açlık, uyanıklıkla ilişkili biyolojik bir dürtüdür. Açlık ve uyku arasındaki ilişki ise homeostatik ve sirkadiyen ritimlerin kontrolü ile düzenlenir. Uyku dönemi sırasında olan anormal yeme davranışı, farklı nedenlerden kaynaklanabilmektedir. İdiyopatik olabileceği gibi, genetik faktörler ve Kleine Levin sendromu gibi hipotalamusun ventromedial nükleus lezyonlarına bağlı gelişen nedenlere sekonder olarak da gelişebilmektedir. Patogenezde kullanılan antipsikotik ilaçlar, stres, anksiyete, alkolizm, sigara ve alkolün ani bırakılması, lityum, trisiklik antidepresan ilaçlar ve özellikle de zolpidem suçlanmıştır.^{3,4} Bizim olgumuzda antihiper-tansif ilaç kullanımı dışında başka bir ilaç kullanım öyküsü yoktu. Yapılan görüntüleme incelemesi normal sınırlarda idi. Uykuyla ilişkili yeme bozukluğu Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırmasında da yer alan bir parasomnidir ve uyku sırasında yineleyici şekilde ortaya çıkan, istem dışı yemek yeme epizodları ve değişen düzeylerde uya-

nıklık ile karakterizedir. Uyku periyodu sırasındaki anormal yeme davranışları gece yeme sendromu veya uykuyla ilişkili yeme bozukluğu olarak adlandırılır.⁵⁻⁷

ÜİYB'de ayırıcı tanıda en çok dikkat edilmesi gereken klinik tablo ise GYS'dir. GYS, sabahları anoreksi, akşam hiperfaji ve uykudan uyanma sonrası nokturnal yemek yemelerinin, insomninin eşlik ettiği bir yeme bozukluğudur.^{1,7,8} Son zamanlarda GYS yiyeceklerin yenmesinde sirkadiyen gecikme şeklinde kavramsallaştırılmıştır.^{1,7,8}

ÜİYB klinik olarak izole görülebileceği gibi, sıklıkla, uyurgezerlik, HBS, uykuda periyodik bacak hareket bozukluğu, OSAS gibi uyku bozuklukları ve/veya anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik durumlar ile birlikte görülmektedir.^{1,9} Ko-morbid durumlar şeklinde de sık olarak görülmektedir. Nitekim, bizim olgumuzda da uykuyla ilişkili yeme bozukluğu; HBS, OSAS ve depresyon ile birlikteliği söz konusudur.

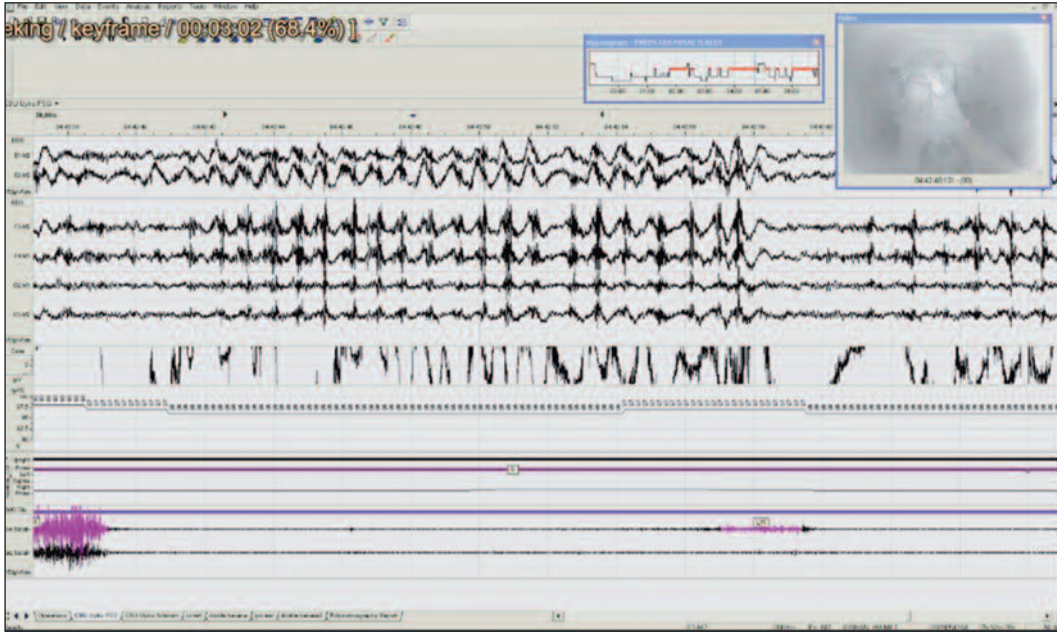
Olgumuzda olduğu gibi uyku sırasında gecede en az bir, en fazla üç atağın olması, istem dışı yemek yeme veya içme epizodları görülmesi ve bu epizodların hemen sonrasında veya sabah uyanıldığında hatırlanamaması bu sendrom ile uyumlu ol-



RESİM 2, 3: CPAP titrasyon incelemesi sırasında REM uykusunda olgunun önce bacaklarını hareket ettirdiği ve bacak hareketlerine bağlı olarak uyanma reaksiyonunun olduğu ve ardından yatağın kenarına geçip, oturarak yatağının kenarındaki masanın üzerinde önceden konulan yiyecekleri yemeye başladığı izlenmektedir.

duğunu göstermektedir. Yaklaşık sekiz aydır yakınmaları olan hastanın bu süre içerisinde toplam iki kez yemek yeme sırasında kendisinin hatırlamadığı uykuda yaralanmaları söz konusudur. Bu sendromla uyumlu olarak olgumuzda da gece yemek yedikten sonra ve yatma zamanına kadar yemek yememesi, sabah kalktığına kahvaltı sırasında iştah kaybının olması, yüksek kalorili yiyecekleri tıkanırçasına yemesi dikkat çekicidir. Bu

sendromdan farklı olarak olgumuzda alışılmamış yiyecekleri yeme sözkonusu değildir. Ayrıca bu dönemde diş ile ilgili problemlerin ortaya çıkması ve sabahları abdominal distansiyonla uyanma gibi mide-barsak sistemine lokalize şikâyetlerin eşlik etmesi de söz konusudur. Olgumuzda bu dönemde kilo artışı olmuş, beden kitle indeksi artmıştır. Bu nedenle olgu diyetisyene yönlendirilmiş, metabolik değerleri takibe alınmıştır. Hipertansiyon regülas-



RESİM 4: Yeme atağı sırasında odaya giren teknisyenleri fark etmediği, sorulan sorulara yanıt vermediği gözlenen olgunun PSG tetkikinde teta frekansındaki zemin aktivitesi, uyku içcikleri, K kompleksleri gibi N2 uykusu karakteristikleri ve çiğnemeye bağlı ritmik kas artefaktları gözlenmektedir.

yonu sağlanmış ve hiperlipidemiye yönelik tedavisi düzenlenmiştir.

ÜİYB’de PSG incelemelerinde en yaygın bulgu yavaş dalga uykusundan kaynaklanan, multipl konfüzyonel uyanmalardır. Bu uyanma reaksiyonlarında yemek yeme eşlik edebilir veya etmeyebilir. Bununla birlikte anormal uyanmalar sıklıkla NREM uykusunun tüm evrelerinde ve ara sıra da REM uykusunda görülmektedir. Çoğunlukla yeme davranışı genellikle NREM uykusunda ortaya çıkmaktadır.¹⁰ Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, 26 hastadaki 45 gece yeme epizodunun 44’ünün NREM uykusunda çıktığı gösterilmiştir.¹¹ İlk ÜİYB olgu serilerinde NREM uykusunda ve hem NREM hem de REM uykusundan uyanmalar sırasında tanımlanmıştır.¹² Yakın zamandaki bir çalışmada, ÜİYB tanılı 35 hastanın 29’unun polisomnografik incelemeleri sırasında ritmik çiğneme kası aktivitesi (RÇKA) bulunmuştur.¹² Bizim olgumuzda literatürden farklı olarak ÜİYB REM döneminde görülmüş, yaklaşık olarak 10 dakika kadar devam etmiş ve REM uykusundan uyanma periyodunda tekrarlayıcı çiğneme hareketleri eşlik etmiştir.

Uykuyla ilişkili RÇKA ve ÜİYB arasındaki benzerlikle ilgili olarak dopaminerjik agonistlerin

etkinliğini gösteren yayınlar mevcuttur.^{10,13} Bizim olgumuzda da hem ÜİYB hem de HBS’nin birlikte görülmesi, literatürle uyumlu olarak dopamin agonisti tedavisi sonrasında olgunun her iki kliniğinin düzelmesi patogenezi dopaminin rol oynadığını göstermektedir.

Tedavide CPAP titrasyonunun ÜİYB’de de etkili olduğu gösterilmiştir. Dopamin agonistlerinin yanı sıra antiepileptik ilaçlardan da olgular fayda görmektedir.¹⁴ Yapılan çalışmalarda ÜİYB’de benzodiyazepinlerin ve antiepileptiklerin etkili oldukları bildirilmektedir. Bir kaç çalışmada ÜİYB’de topiramatin etkili bulunduğu ve aynı zamanda iştahı azaltarak kilo kaybına yol açtığı da vurgulanmıştır.¹⁵ Eşlik eden anksiyete veya depresyon gibi durumlarda olgu psikiyatri bakışı eşliğinde tedavi edilmelidir. Uykuyla ilişkili yeme bozukluğuna yol açabilecek ilaçlar, antipsikotik kullanımı ve/veya madde kullanımı söz konusu ise bu ilaçlar derhal kesilmelidir.¹⁴ Bizim olgumuzda böyle bir ilaç veya madde kullanımı söz konusu olmayıp, depresif duygu durumuna yönelik olarak sertralin başlanmış, olgu bu tedaviden fayda görmüştür.

Sonuç olarak anamnezi, uykuda nefes durması, horlama ve bacaklarda aşırı hareket olması,

gündüz aşırı uykululuk yakınmalarının eşlik etmesinin yanı sıra PSG incelemesi eşliğinde UİYB düşünülmüş ve tedavisi planlanmış ve olgu bu tedaviden fayda görmüştür. Özellikle obezite

ile giden uyku bozukluklarında UİYB'nin sorgulanması, etkin ve basit bir tedavisi olan iyi prognozlu olan bu klinik tablonun atlanmamasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Howell MJ, Schenck CH, Crow SJ. A review of nighttime eating disorders. *Sleep Med Rev* 2009;13(1):23-34.
2. Schenck CH, Hurwitz TD, Bundlie SR, Mahowald MW. Sleep-related eating disorders: polysomnographic correlates of a heterogeneous syndrome distinct from daytime eating disorders. *Sleep* 1991;14(5):419-31.
3. Yun CH, Ji KH. Zolpidem-induced sleep-related eating disorder. *J Neurol Sci* 2010;288(1-2):200-1.
4. Paquet V, Strul J, Servais L, Pelc I, Fossion P. Sleep-related eating disorder induced by olanzapine. *J Clin Psychiatry* 2002;63(7):597.
5. Cinosi E, Di Iorio G, Acciavatti T, Cornelio M, Vellante F, De Risio L, et al. Sleep disturbances in eating disorders: a review. *Clin Ter* 2011;162(6):e195-202.
6. Shoar S, Naderan M, Shoar N, Dehpour AR, Khorgami Z, Hoseini SS. Sleep-related eating disorder: a case report of a progressed night eating syndrome. *Acta Med Iran* 2012;50(7):522-4.
7. Vinai P, Ferri R, Ferini-Strambi L, Cardetti S, Anelli M, Vallauri P, et al. Defining the borders between Sleep-Related Eating Disorder and Night Eating Syndrome. *Sleep Med* 2012;13(6):686-90.
8. Stunkard AJ, Grace WJ, Wolff HG. The night-eating syndrome; a pattern of food intake among certain obese patients. *Am J Med* 1955;19(1):78-86.
9. Schenck CH, Hurwitz TD, O'Connor KA, Mahowald MW. Additional categories of sleep-related eating disorders and the current status of treatment. *Sleep* 1993;16(5):457-66.
10. Orhan FÖ, Tuncel D. [Night eating disorder]. *Current Approaches in Psychiatry* 2009;1(2):132-54.
11. Schenck CH, Mahowald MW. Review of nocturnal sleep-related eating disorders. *Int J Eat Disord* 1994;15(4):343-56.
12. Vetrugno R, Manconi M, Ferini-Strambi L, Provini F, Plazzi G, Montagna P. Nocturnal eating: sleep-related eating disorder or night eating syndrome? A videopolysomnographic study. *Sleep* 2006;29(7):949-54.
13. Provini F, Albani F, Vetrugno R, Vignatelli L, Lombardi C, Plazzi G, et al. A pilot double-blind placebo-controlled trial of low-dose pramipexole in sleep-related eating disorder. *Eur J Neurol* 2005;12(6):432-6.
14. Kobayashi N, Yoshimura R, Takano M. Successful treatment with clonazepam and pramipexole of a patient with sleep-related eating disorder associated with restless legs syndrome: a case report. *Case Rep Med* 2012;2012:893681. doi: 10.1155/2012/893681.
15. McElroy SL, Guerdjikova AI, Martens B, Keck PE Jr, Pope HG, Hudson JI. Role of anti-epileptic drugs in the management of eating disorders. *CNS Drugs* 2009;23(2):139-56.